

CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA RESSIGNIFICAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS E ALCOÓLATRAS

PALAVRAS-CHAVE:

Comunidade Terapêutica.

Tratamento de dependência química.

Arquitetura e tratamento.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho final de graduação do curso de Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo, tem como objetivo a elaboração de um ante projeto arquitetônico de um Centro de Reabilitação para a ressignificação de dependentes químicos e alcoólatras, do sexo masculino, maiores de 18 anos. Sendo este um espaço que visa não apenas o tratamento, bem como sua reintegração à sociedade e reestruturação pessoal.

O centro será localizado na cidade de Araranguá - SC, e tem como propósito agregar qualidade espacial ao processo de tratamento dos dependentes químicos, no qual a espacialidade arquitetônica pode contribuir na recuperação dos dependentes.

Este estudo justifica-se pela falta de equipamentos específicos a essa temática, resultante de levantamentos obtidos, observou-se que não existe na cidade e região, uma comunidade terapêutica pública para atender a demanda atual.

Por consequência, a escolha do presente tema, está vinculada a um olhar preocupado e crítico dessa área da saúde, buscando, através da arquitetura, atuar no processo de recuperação dos adictos*.

*Adicto: Que ou quem é dependente de algo, geralmente de alguma substância. (AURÉLIO, 2017).

—
POR QUE
A SUA
HUMANIDADE
SÓ VALE
PARA
ALGUNS?
—

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	
1.1 PROBLEMÁTICA.....	1
1.2 JUSTIFICATIVA.....	3
1.3 OBJETIVO GERAL.....	5
1.4 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	5
1.5 METODOLOGIA.....	5
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO.....	6
2.2 DROGAS.....	8
2.3 A DEPENDÊNCIA.....	10
2.4 TIPOS DE USUÁRIOS.....	13
2.5 MODELOS DE TRATAMENTO.....	15
2.6 TIPOS DE ATENDIMENTO.....	18
2.7 COMUNIDADE TERAPÊUTICA.....	20

3 ÁREAS DE ESTUDO.....	
3.1 CARACTERIZAÇÃO URBANA DE ARARANGUÁ.....	25
3.2 ESTUDOS DO RECORTE.....	27
4 REFERENCIAIS PROJETUAIS.....	
4.1 REFERENCIAL FUNCIONAL.....	38
4.2 REFERENCIAL FORMAL.....	40
4.3 REFERENCIAL PLÁSTICO.....	41
5 PARTIDO.....	
5.1 INTENÇÕES DE PROJETO.....	42
5.2 CONCEITO.....	43
5.3 ASPECTOS CONCEITUAIS.....	45
5.4 PROGRAMA DE NECESSIDADES.....	46
5.5 PLANTAS E CORTES.....	48
5.6 FORMA E MATERIALIDADE.....	50
REFERÊNCIAS.....	

1.1 PROBLEMÁTICA



Fonte: <http://www.imperiodemariamulambo.com.br/imagens/problemas-com-drogas-e-depressao-faca-uma-consulta-espiritual.jpg>

Dentre diversos motivos, as pessoas recorrem às drogas como forma de refúgio, entretanto, causam problemas ainda maiores, dificultando o processo de recuperação.

2015

250 MILHÕES de pessoas usavam DROGAS no



29 MILHÕES

apresenta transtornos relacionados ao consumo de drogas

Fonte: Relatório mundial sobre drogas - 2017, modificado pela autora.

A recuperação de um dependente químico deve ser desenvolvida em acompanhamento diário, como em programas terapêuticos, bem como a complementação em sua reinserção na sociedade.

BRASIL

5,7% população são DEPENDENTES QUÍMICOS



21,5 % procurou por internação



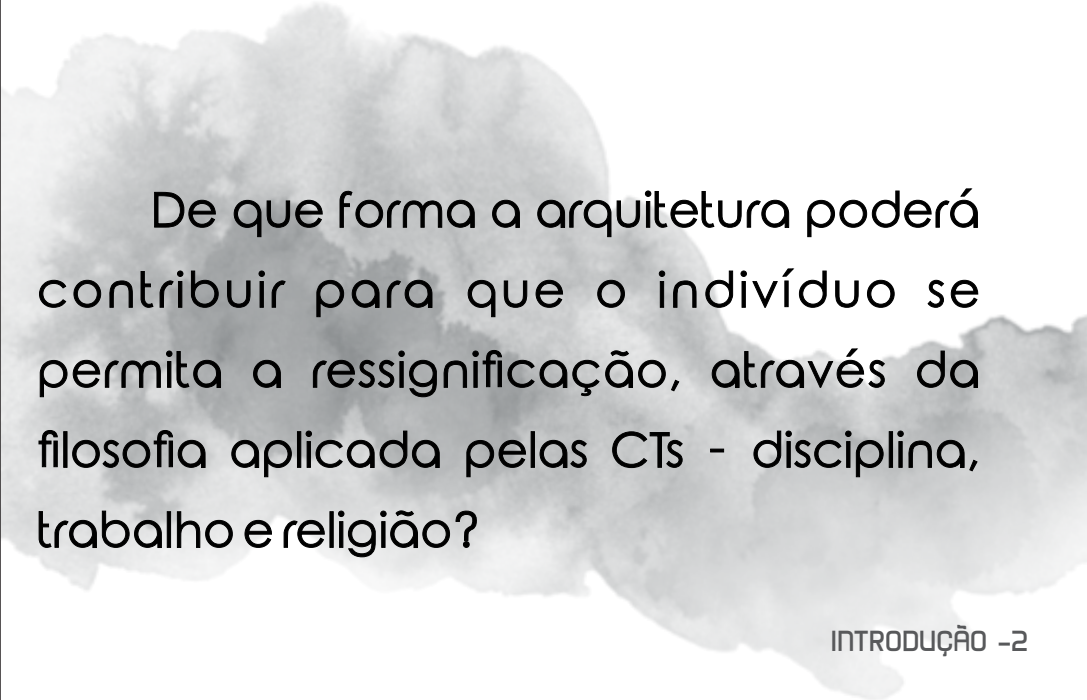
sendo que 62 % em COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

1.1 PROBLEMÁTICA

Neste contexto, as Comunidades Terapêuticas (C.T.s), surgem como grandes fornecedoras de suporte ao tratamento de dependentes químicos, dessa forma, esta será a tipologia adotada para este projeto.

Contudo, a falta de lugares apropriados na cidade ou região, para este tipo de internação faz com que o dependente químico deixe de receber tratamento adequado.

Deste modo, o tema a ser desenvolvido se resume a um questionamento:



De que forma a arquitetura poderá contribuir para que o indivíduo se permita a resignificação, através da filosofia aplicada pelas CTs - disciplina, trabalho e religião?

1.2 JUSTIFICATIVA

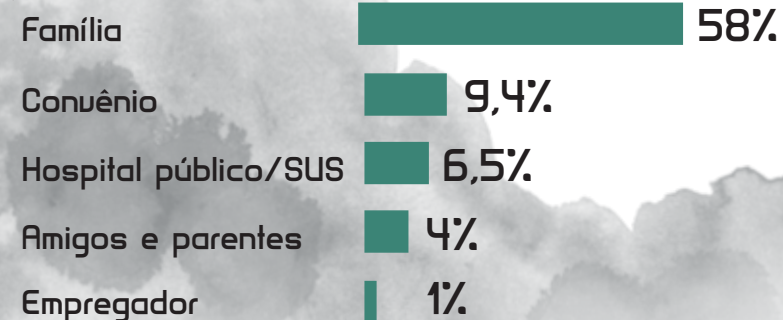


Fonte: <http://raphaelmestres.com/wp-content/uploads/2015/12/Pedido-de-ajuda.jpg>

Considerando que a forma como o usuário percebe o espaço reflete em seu comportamento, faz-se necessário uma reflexão sobre o papel do arquiteto na concepção de projetos arquitetônicos, levando em conta o usuário, bem como a função a ser desempenhada pelo espaço projetado.

Tendo em consideração as formas de financiamento para o tratamento da dependência química em CTs, em sua maioria trazem impacto financeiro a família do dependente.

A seguir, mostra-se os indicadores sobre como foi paga a internação, perante as famílias que tiveram um familiar internado.

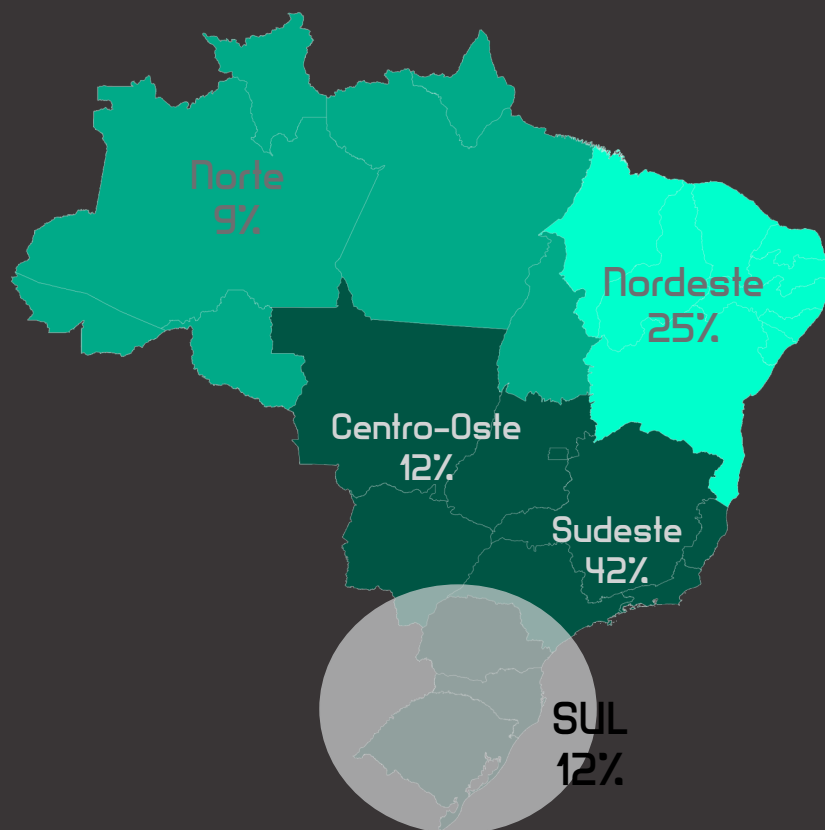


Fonte: Levantamento nacional de famílias dos dependentes químicos (LENAD família) - 2013, modificado pela autora.

Sendo este, um fator preocupante, diante da demanda atual que necessita de um tratamento em local adequado e não possui condições econômicas suficientes para financiar este tipo de intervenção, busca-se criar um equipamento público que responda a essas necessidades.

1.2 JUSTIFICATIVA

De acordo com o último relatório - Censo das CTs no Brasil - elaborado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, no ano de 2012 em Santa Catarina, e pesquisas feitas pela autora, é inexistente uma Comunidade Terapêutica de ordem pública, interessada em proporcionar uma nova oportunidade aos 12% de brasileiros dependentes químicos que residem no estado.



Fonte: Levantamento nacional de famílias dos dependentes químicos (LENAD família) - 2013, modificado pela autora.

Considerando o fato de que na cidade de Araranguá, somente no ano de 2017 citando apenas os novos cadastros, houve uma demanda de **550 pessoas** - **0,86%** da população da cidade, procurando por assistência e tratamento para a dependência química, é indiscutível e explícito a necessidade do presente tema, além de ser uma questão que desperta interesse nesta acadêmica por possuir certa "familiaridade" com o assunto abordado, por decorrência de motivos pessoais.

1.3 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um anteprojeto arquitetônico para uma Comunidade Terapêutica na Cidade de Araranguá - SC, para atender a demanda do município, visando contribuir para uma melhor qualidade de vida na recuperação dos dependentes químicos, a partir da relação espaço x usuário.

1.4 OBJETIVO ESPECÍFICO

a) Analisar e compreender como e de que forma o espaço pode influenciar positivamente o tratamento dos dependentes químicos;

b) Estabelecer diretrizes e intenções de projeto, juntamente à elaboração de um programa de necessidades, identificando assim a área de intervenção adequada ao projeto proposto.

c) Desenvolver um Anteprojeto Arquitetônico de uma Comunidade Terapêutica em Araranguá, na etapa final de TC-II.

1.5 METODOLOGIA

a) ESTUDO DO TEMA: desenvolvida a partir da leitura de livros, artigos, trabalhos de conclusão de curso e legislações necessárias;

b) ESTUDO DE CASO: Visita a instituições de reabilitação, buscando a interação com pessoas envolvidas diretamente com este tipo de instituição, sejam funcionários, dependentes em recuperação ou já recuperados, que permitam a compreensão da relação usuários/espaço;

c) CARACTERIZAÇÃO: a partir dos dados obtidos, serão definidas diretrizes e intenções de projeto, identificando através de mapeamentos urbanos, uma área de intervenção analisando a viabilidade da proposta e seu entorno;

d) ANÁLISE DE REFERENCIAIS arquitetônicos afim de entender programas de necessidades, organização espacial de uma Comunidade Terapêutica, assim como sua relação com o entorno imediato;

e) ELABORAÇÃO DO PARTIDO: após a identificação do lote, o partido será elaborado a partir de estudos gráficos que levem em consideração as condicionantes do projeto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO



Consumo de Ópio no Vietnã - século XX

Fonte: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201705/20170509-101847-002/pagina-02.html>

O histórico do uso de drogas permeia toda a história humana em diversas civilizações. Ao estudar sobre dependência química atualmente, devemos estudar a origem das drogas e porque elas existem na sociedade.

Há relatos de uso de drogas para finalidades diversas conforme cada povo, sua cultura e religião, pois nelas possuem peculiaridades no uso e cultivo das drogas, sendo utilizadas de diferentes formas, que vão desde o aprimoramento físico, remédios para a cura das mazelas que os atingiam, até para a busca da sensação de humor, paz ou excitação. No entanto, esses povos geralmente desconheciam os efeitos e consequências de tais drogas ao organismo humano.

A primeira bebida alcoólica datada entre 7000 a.C. e 6600 a.C. Foram encontrados resíduos da bebida em fragmentos de cerâmica do vilarejo pré-histórico de Jiahu, na China. Sobre os alucinógenos, os primeiros resquícios fósseis encontrados, foram do cacto alucinógeno de São Pedro, em uma caverna do Peru, datada entre 8600 a.C. e 5600 a.C. Na Itália, foram encontrados os primeiros resquícios fossilizados da planta do ópio datados em meados de 6000 a.C. As evidências mais antigas de que humanos mascavam coca datam de aproximadamente 8000 anos atrás, no Peru e o tabaco a cerca de 2000 a.C. na Argentina.

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO

No Brasil o surgimento das drogas tem a sua primeira aparição associada aos índios, que conforme relatos dos estudos históricos, descobriram plantas com substâncias tóxicas e as utilizavam em suas manifestações religiosas, rituais diversos e confraternizações. Sendo que a maconha foi a primeira droga que chegou ao Brasil, através do escravos angolanos que chegaram junto a colonização.

Durante os últimos dois séculos, a temática do uso de drogas têm chamado atenção devido as suas graves consequências à saúde física, psicológica e social do homem. A problemática dos dependentes químicos ou adictos, é uma situação que vem, ao passar dos anos, crescendo descontroladamente.



Grupo de índios, um dos integrantes do grupo faz uso de algo que se assemelha a um cigarro.

Fonte: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201705/20170509-101847-002/pagina-02.html>

2.2 DROGAS



Fonte: <http://mercadopopular.org/2015/09/legalizar-as-drogas-para-alem-do-achismo/>

O termo droga ou substância psicoativa tem como conceito: qualquer substância que, introduzida no organismo, possa modificar uma ou mais de suas funções - seja ela de origem natural, sintética ou semi-sintética.

Com o decorrer do tempo, as drogas foram classificadas segundo sua origem, ação e legalidade:



ORIGEM:

- Natural: produzidas a partir de plantas, sem processo químico, como por exemplo a Maconha.
- Semi-sintética: derivam de produtos naturais, porém passam por processos de modificação na sua composição, como por exemplo a Cocaína, o Álcool, o Cigarro e o Crack.
- Sintética: totalmente produzidas em laboratórios, como por exemplo o Ecstasy e o LSD.



AÇÃO:

- Estimulante: aumentam a atividade cerebral fazendo com que a pessoa fique mais "ligada", sem sono, dentre elas estão: Tabaco, Cafeína, Cocaína, Crack, Ecstasy e etc.
- Depressora: diminuem a atividade cerebral, fazendo com que a pessoa fique mais "lenta" e devagar, dentre elas estão: Álcool, Maconha, Solventes, Narcóticos (heroína e morfina).
- Alucinógena: provocam intensa confusão mental ao cérebro, causando desorganização, dentre elas estão: Maconha, LSD, Ecstasy e Cogumelos.

2.2 DROGAS



LEGALIDADE:

- LÍCITAS: substâncias que podem ser cultivadas, produzidas e comercializadas.
- ILÍCITAS: substância que tem seu cultivo, produção, comercialização, porte e uso proibidos.

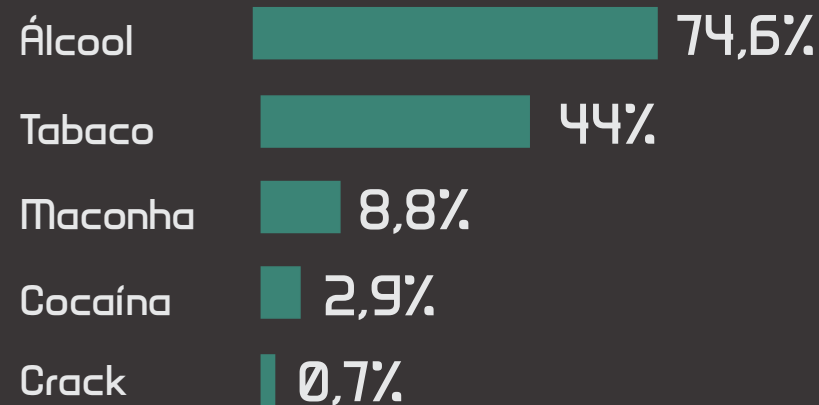
Portanto, no começo o uso dessas substâncias pode provocar sensações boas, de prazer e bem-estar, porém a longo prazo causam graves problemas de saúde, provocando sérios danos ao organismos.



Lesões provocadas pelo consumo de drogas.

Fonte: <http://www.unapartepormillo.com>, modificado pela autora.

Os opióides (ópio, morfina, heroína e derivados sintéticos) apresentam os maiores riscos de danos à saúde, representando 70% do impacto negativo associado ao consumo de drogas no mundo, segundo o Relatório Mundial sobre Drogas publicado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC).



Consumo de drogas mais utilizadas na vida, pelos brasileiros.
Fonte: Pesquisa sobre o consumo de drogas no Brasil. 2016, modificado pela autora.

2.3 A DEPENDÊNCIA



Fonte: <https://diariodoestado.com.br/geed-e-redentoristas-realizam-o-v-congresso-de-prevencao-as-drogas-18509/>

Atualmente o uso abusivo de drogas e a consequente dependência por substâncias psicoativas é um grave problema de saúde pública que vem aumentando dia após dia em nossa sociedade, atingindo de forma direta e indireta mais da metade da população brasileira. A respeito da dependência química, esta se trata de um problema biológico, psicológico ou social?

Segundo Messas (2004 apud SILVA, 2009, p.50) em seu estudo sobre o papel da genética na dependência do álcool, diz que esta modalidade de estudo fornece evidências sólidas do papel da genética na dependência química. Apesar disso, o mesmo autor, com suas próprias palavras, ao afirmar que não se pode atribuir única e exclusivamente aos fatores genéticos, o desenvolvimento da dependência química, pois esta, necessariamente, só se manifesta quando fatores relacionados ao meio socioambiental, favoráveis ao uso de substâncias, se fazem presentes.

No campo da psicologia, apesar das várias teorias desenvolvidas, nada existe de acabado em termos de compreensão da dependência química. De uma maneira geral, segundo Mota (2007 apud SILVA, 2009, p.51), a psicologia compreende a dependência, fruto do uso de drogas como preenchimento de um vazio, de compensação de uma carência emocional no sentido de resgate, ou revivência dos estados prazerosos de infância.

2.3 A DEPENDÊNCIA

Outro aspecto na compreensão da dependência na dimensão psicológica diz respeito à família, pois esta também se constitui num fator de risco para a dependência. Ou seja, a desestrutura familiar caracterizada num desequilíbrio de papéis, neste caso, com destaque para a figura do pai ausente e/ou da mãe super protetora, se faz sentir não só como causador do envolvimento com a substância, como também como coadjuvante num processo de tratamento muitas vezes, mal sucedido, quando de sua atuação inadequada. (SILVA, 2009, p.51).

Se tratando do contexto social e a interação entre o homem e o meio em que se vive, este está constantemente suscetível a sofrer as mais variadas influências, sendo essas boas ou ruins.

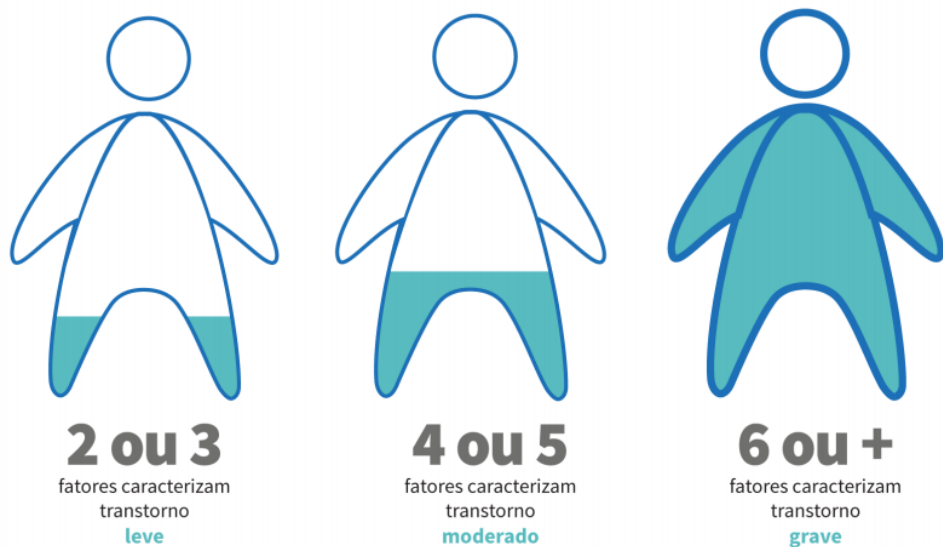
A CID-10 - Classificação Internacional de Doenças - indicou critérios para a definição do diagnóstico de dependência de substâncias:

1. Forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância.
2. Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância, em termos de início, término e níveis de consumo.
3. Estado de abstinência fisiológica quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, evidenciado pela síndrome de abstinência de uma substância específica, ou quando faz-se o uso da mesma substância com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência.
4. Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas.

2.3 A DEPENDÊNCIA

5. Abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos, em favor do uso da substância psicoativa. Aumento, também, da quantidade de tempo necessário para obter ou ingerir a substância, assim como para se recuperar de seus efeitos.

6. Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências nocivas, tais como: danos ao fígado, por consumo excessivo de bebidas alcoólicas, estados de humor depressivos, períodos de consumo excessivo da substância, comprometimento do funcionamento cognitivo etc. Nesse caso, deve-se fazer esforço para determinar se o usuário estava realmente (ou se poderia esperar que estivesse) consciente da natureza e extensão do dano.



Classificação de acordo com os critérios que caracterizam transtornos de uso de substâncias.
Fonte: Critérios diagnósticos: CID-10

Quando se fala da dependência química ou vícios como doenças, muitos se opõe a esse termo, argumentando que levantar um copo até os lábios ou injetar-se uma substância psicoativa é um ato inteiramente voluntário, e não deve ser classificado como uma condição de doenças como pneumonia, diabetes ou câncer. (Twerski, 2001, p.17).

No entanto, atualmente a dependência química é um doença reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo o usuário, uma pessoa que necessita de tratamento adequado e cuidados especiais.

2.4 TIPOS DE USUÁRIOS



Fonte: <http://www.anajure.org.br/o-pl-7-66310-suas-inovacoes-e-a-polemica-da-internacao-compulsoria-dos-usuarios-de-drogas/>

Conhecendo a dependência química como uma doença crônica, o uso de substâncias não leva necessariamente à dependência, portanto nem todos os usuários se tornam dependentes. "Alguns indivíduos podem manter o uso de drogas sob controle, evitando os efeitos destrutivos, o uso excessivo ou o abuso. Ele supõe que este controle possa se dar por meio de sanções e/ou rituais". (CALDEIRA, 1999, p.15).

2.4 TIPOS DE USUÁRIOS

Segundo o Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (IMESC/SP), em uma publicação da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) que distingue quatro tipos de usuários:

1. **USUÁRIO EXPERIMENTADOR:** limita-se a experimentar uma ou várias drogas, por diversos motivos, como curiosidade, desejo de novas experiências, pressão de grupo etc. Na grande maioria dos casos, o contato com drogas não passa das primeiras experiências.
2. **USUÁRIO OCASIONAL:** utiliza um ou vários produtos, de vez em quando, se o ambiente for favorável e a droga disponível. Não há dependência, nem ruptura das relações afetivas, profissionais e sociais.
3. **USUÁRIO HABITUAL:** faz uso freqüente de drogas. Em suas relações já se observam sinais de ruptura. Mesmo assim, ainda "funciona" socialmente, embora de forma precária e correndo riscos de dependência.
4. **USUÁRIO DEPENDENTE:** vive pela droga e para a droga, quase que exclusivamente. Como consequência, rompe os seus vínculos sociais, o que provoca isolamento e marginalização, acompanhados eventualmente de decadência física e moral.

Raramente um usuário procura tratamento por estar convencido do uso abusivo de drogas. Os motivos principais para a procura de tratamento, geralmente são um acúmulo de problemas decorrentes do consumo das drogas. Dentre os principais danos enfrentados pelo dependente químico, podem se destacar: lesões à saúde física; problemas interpessoais; perda de emprego; questões financeiras ou problemas psiquiátricos.

Ainda se tratando de tipos de usuários, o Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos (LENAD família), 2013, traz os índices dos adictos relacionados ao gênero e idade, evidenciando o homem com idade média de 31,8 anos, sendo esses os responsáveis por 94% dentre o total de dependentes químicos no Brasil, bem como as substâncias mais usadas regularmente pelos adictos.



Fonte: Levantamento nacional de famílias dos dependentes químicos (LENAD família) - 2013, modificado pela autora.

2.5 MODELOS DE TRATAMENTO

As primeiras solicitações para o tratamentos da dependência química são datadas em torno do século XIX, mesmo que os relatos sobre alcoolismo sejam conhecidos desde antiguidade. O tratamento para dependência química em nada se assemelha ao tratamento de doenças patológicas. A dependência química por ser uma enfermidade com origens diversas, é muito mais complexa.

De acordo com SILVA (2009, p. 61), o Institute on drug abuse (NIDA), considerou alguns princípios básicos para que um programa alcance êxito na eficácia do tratamento. Alguns deles são:

- O tratamento deve ser de fácil acesso.
- Para ser eficaz, o tratamento precisa atender além da dependência também outras necessidades do indivíduo;
- A permanência por determinado e adequado período de tempo ao tratamento é essencial para sua eficácia.
- Os usuários dependentes ou abusivos de drogas que também apresentem outros transtornos mentais devem receber tratamentos de forma integrada para ambos: dependência e transtornos.
- Os programas de tratamento devem incluir exames de HIV/AIDS, hepatites B e C, tuberculose e outras enfermidades contagiosas. Também se deve proporcionar aconselhamento para ajudar as pessoas a modificarem ou substituírem aqueles comportamentos que ofereçam riscos de contaminação para si, ou para outros.

Fonte: <https://www.ocljmeenganou.com.br/esta-e-a-solucao-para-as-drogas/>

2.5 MODELOS DE TRATAMENTO

O tipo de tratamento a ser escolhido depende, principalmente, da gravidade do quadro de dependência - em casos de internação, geralmente em estágio grave - e dos recursos disponíveis para este encaminhamento. A seguir estão descritos os principais modelos de tratamento utilizados, segundo SENAD (2013, p.184):



DESINTOXICAÇÃO pode ser realizada em três níveis com complexidade crescente: tratamento ambulatorial, internação domiciliar e internação hospitalar. Seus objetivos são: alívio dos sintomas existentes; prevenção do agravamento do quadro; vinculação e engajamento do indivíduo no tratamento.



GRUPOS DE AUTOAJUDA são programas muito populares e servem de apoio aos dependentes de crack, álcool e outras drogas, pois se orientam pela experiência dos demais participantes e pela identificação com eles. Além disso, a filosofia dos 12 passos divulgada pelos AA (alcoólicos anônimos) e pelo NA (narcóticos anônimos) são ideias psicológicas e espirituais que facilitam lidar com as pressões de vida diárias e parecem ajudar alguns dependentes a estabelecer e manter um estilo de vida sóbrio.



TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS funcionam com a prescrição de medicamentos, por profissionais da área médica, tanto em hospitalizações, para tratar sintomas de intoxicação e abstinência, quanto no tratamento ambulatorial. Tem como objetivos: tratar sintomas da intoxicação; tratar sintomas de abstinência; substituir o efeito da substância; antagonizar os efeitos da droga; causar aversão à droga.



TRATAMENTOS PSICOSSOCIAIS são os mais amplamente utilizados. Costumam estar disponíveis em diversos níveis do sistema de saúde: em postos de saúde, em Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPSad), e serviços terciários de atendimento (hospitais gerais). As formas mais aceitas de tratamentos psicossociais são:

- Entrevista Motivacional: a técnica constitui-se de um estilo que evita o confronto direto e promove o questionamento e o aconselhamento, visando estimular a mudança do comportamento.
- Aconselhamento: Consiste, fundamentalmente, no apoio, proporcionando estrutura, monitoração, acompanhamento da conduta e encorajamento da abstinência. Proporciona, também, serviços ou tarefas concretas, tais como encaminhamento para emprego, serviços médicos e auxílio com questões legais.

2.5 MODELOS DE TRATAMENTO

- Intervenção breve: utiliza técnicas comportamentais para alcançar a abstinência ou a moderação do consumo. Elas começam pelo estabelecimento de uma meta. Em seguida, desenvolve-se a automonitorização, identificação das situações de risco e estratégias para evitar o retorno ao padrão de consumo problemático.
- Terapia cognitivo-comportamental (TCC): reconhecer, evitar e criar habilidades para enfrentar as situações que favorecem o uso de drogas. As sessões seguem uma estrutura padronizada e os indivíduos têm papel ativo no tratamento.
- Terapia de grupo: é uma alternativa para atender um maior número de pessoas, em um menor tempo e, conseqüentemente, com um custo mais baixo.
- Terapia de família: objetiva aprimorar a comunicação entre cada um de seus componentes e abordar a ambivalência de sentimentos. Ela pretende reforçar positivamente o papel do dependente químico na família, levando a uma melhor adaptação no seu funcionamento social.



COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: As comunidades terapêuticas e as fazendas para tratamento de dependentes químicos disponíveis no nosso país pautam-se nas mais variadas orientações teóricas e, em geral, utilizam uma filosofia terapêutica baseada em disciplina, trabalho e religião. Esse recurso deve ser reservado para aqueles indivíduos que necessitam de um controle externo, por apresentarem dificuldades em manter a abstinência sem auxílio.

Apesar de ser o modelo adotado para este projeto, as comunidades terapêuticas, não são o único método para tratar o dependente químico, como observamos nas descrição acima. Porém Serrat (2002 apud SCADUTO, 2014) cita: que as taxas de recuperação das CTs variam entre 30% e 35%.

Dentre as pesquisas elaboradas por esta autora, a única comunidade terapêutica pública existente no Brasil, chamada Reviver, situada em Cachoeirinha-RS, aponta um índice de recuperação que chega a 40%, revelando resultados excelentes perante a tantas dificuldades encontradas pelos adictos, para finalizar um tratamento.

2.6 TIPOS DE ATENDIMENTO



Fonte: <https://es.innerself.com/content/living/health/diseases-and-conditions/14288-what-makes-it-so-hard-to-quit-drugs.html/>

Na atualidade, existem diversos tipos de tratamento designados a dependentes químicos, sendo que a escolha depende do grau de dependência em que o indivíduo se encontra, e dos recursos disponíveis para o tratamento.

Dentre os principais serviços públicos para o tratamento estão, o atendimento médico e psicológico; grupos de autoajuda - como AA (Alcoólicos Anônimos) e NA (Narcóticos Anônimos); internação em pronto socorro; internação em hospital; tratamento ambulatorial e internação em comunidades terapêuticas.

Geralmente a atuação de um médico para este tipo de atendimento, se refere ao médico psiquiatra, pelo fato de que muitos dependentes químicos sofrem de doenças psiquiátricas. Neste atendimento o foco é a saúde do indivíduo, combinando de realização de exames, prescreve medicações para tratar os sintomas.

O psicólogo se envolve mais nas questões relacionadas ao comportamento, relacionamentos e emoções, e busca relacionar estes aspectos com o uso de substâncias. A terapia familiar é um dos métodos utilizados por esta especialidade.

2.6 TIPOS DE ATENDIMENTO

As organizações de ajuda mútua formada por voluntários, como o AA e o NA, onde através de reuniões, os dependentes expõem seus problemas, dificuldades e sucessos. Este método se baseia no princípio dos doze passos, que propaga ideias psicológicas e espirituais, e visam ensinar uma forma facilitadora para o adicto enfrentar os problemas individuais diários.

Recomendada nos momentos de intoxicação ou síndrome de abstinência, as internações em pronto socorro, duram geralmente no máximo 24 horas, podendo ser prolongada caso seja avaliada a necessidade de internação, e transferida para internações em hospitais para o tratamento do indivíduo, sendo o principal objetivo, a desintoxicação.

Dentro do tratamento ambulatorial, encontra-se os NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial) e os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), existentes no âmbito do SUS. O adicto faz tratamento através do médico fornecido pelo ambulatório, mantém suas atividades normais, e faz visitas frequentes ao local para consulta com o médico e psicólogo.

As comunidades terapêuticas geralmente estão situadas em sítios afastados das centralidades, onde os adictos ficam internados por alguns meses.

Hser (2001 apud SCADUTO, 2014) afirma que, até o momento, não há modalidade de tratamento que seja comprovadamente mais eficaz para o abuso de substâncias psicoativas.

2.7 COMUNIDADE TERAPÊUTICA



Fonte: <http://correiorural.com.br/sitio12/wp-content/uploads/2012/04/morte-e-vida.jpg>

A definição de Comunidades Terapêuticas segundo a Resolução nº 101 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2001) diz que:

São organizações não-governamentais, e tem como função oferecer um ambiente protegido, técnica e eticamente orientados, que forneçam suporte de tratamento aos usuários, durante período estabelecido. A convivência entre os pares é o principal instrumento terapêutico, tendo como finalidade resgatar a cidadania desses usuários, por meio da reabilitação física, psicológica, e da reinserção social. (BRASIL, 2001)

De acordo com o Manual das comunidades terapêuticas de São Paulo:

As CTs são os Serviços de Atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas em regime residencial, temporário, que têm como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares. Estes serviços têm por objetivo garantir um ambiente residencial protegido, técnica e eticamente orientado, que leve a mudança de estilo de vida e resgate da identidade do residente durante o período de tratamento" [...]. (FILHO, 2014, p. 19)

2.7 COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Em agosto de 1959, na Califórnia, foi fundada a Synanon - primeira Comunidade Terapêutica - por Charles Dederich, um dependente de álcool em recuperação que uniu suas experiências da irmandade de AA a outras influências filosóficas, pragmáticas e psicológicas no intuito de desenvolver seu programa composto em um ambiente residencial de 24 horas, nos quais os indivíduos ficavam afastados dos elementos sociais, circunstanciais e interpessoais da comunidade mais ampla que poderiam influenciar seu uso de substâncias. (2010, apud FILHO, 2014, p. 17).

Atualmente as CTs atualizaram seus modelos de tratamentos, porém não existe uma estrutura-padrão, com um cronograma básico de funcionamento. Porém, há diversos componentes fundamentais que são combinados dentro das necessidades de cada comunidade.

Estes lugares baseiam-se no tripé Disciplina, Trabalho e Religião. A disciplina visa ajudar o indivíduo a organizar a sua vida a partir das pequenas atividades comunitárias; através do trabalho com atividades manuais e Laborterapia, desenvolvendo a consciência de que o trabalho é algo útil e bom para si e para a sociedade. A religião é entendida pelas Ct's, como um processo psicoterapêutico contemplando a questão de valores morais e despertando o valor interno da vida.

A escolha da localização deste equipamento é uma forte condicionante para garantir qualidade espacial ao processo de tratamento dos dependentes químicos.



Neste mesmo sentido, segundo Filho (2014, p. 28):"

A escolha do terreno e do projeto de construção ou do imóvel a ser adaptado deverá ser em lugar seguro e de fácil acesso. Com a finalidade de assegurar ausência de problemas ambientais que, eventualmente, venham a interferir nas atividades do serviço, deverá ser avaliado o entorno, bem como, as condições de ventilação, insolação, iluminação e de serviços de apoio como fornecimento de água, esgoto, energia elétrica, gás e outros.

De acordo com Quirino Cordeiro, coordenador Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, "as comunidades terapêuticas são locais que recebem pessoas com dependência química para tratamento, geralmente em locais mais distantes das cidades, como sítios e chácaras" [...]. (MONIQUE, 2017).

2.7 COMUNIDADE TERAPÊUTICA

2.7.1 PANORAMA DAS CTs EM ESCALA ESTADUAL/MUNICIPAL



Fonte: <http://clinicamundonovo.com.br/tratamento/tag/clinicas-para-tratamento-de-dependencia-quimica/>

Conforme o último relatório - Censo das CTs no Brasil - elaborado pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas - SENAD, no ano de 2012, em Santa Catarina existem 97 CTs cadastradas à Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas. Sendo que 80% destas, são destinadas a homens, conforme o gráfico a seguir:



Quantidade definida por gênero das CTs em Santa Catarina.
Fonte: Censo das comunidades terapêuticas no Brasil

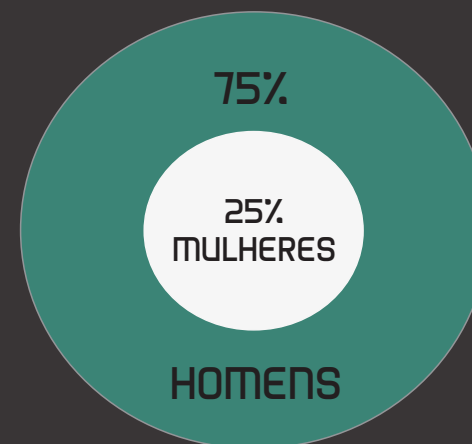
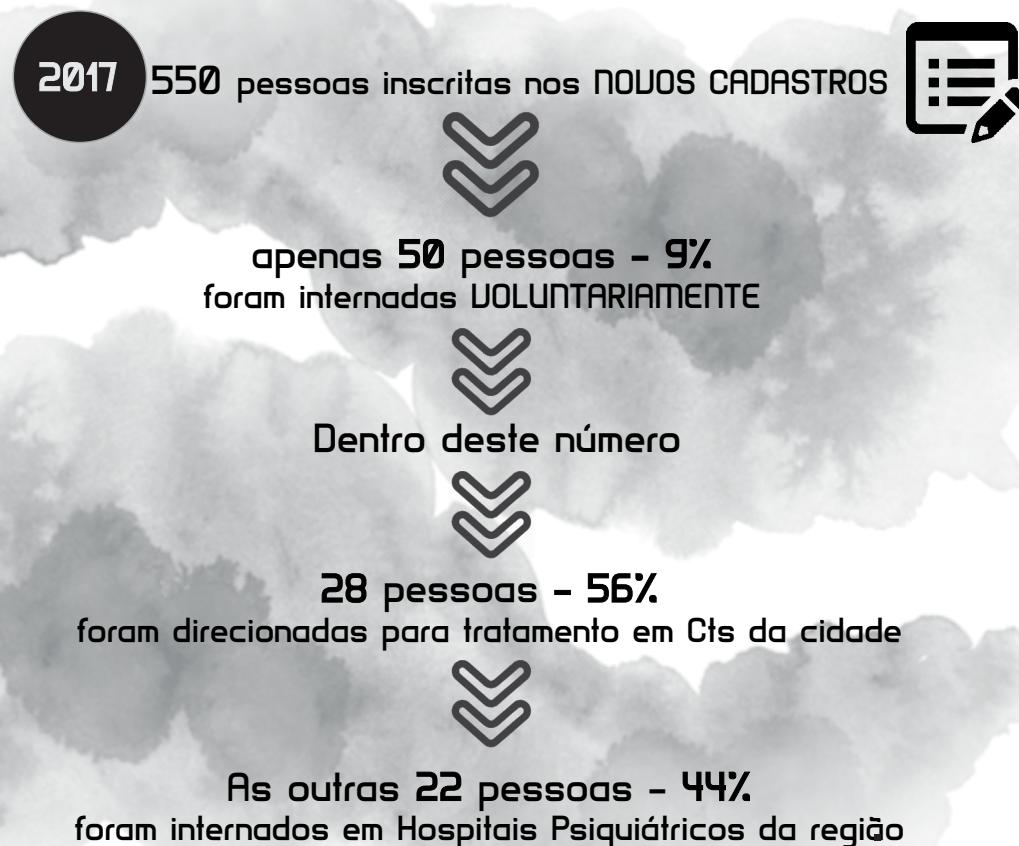
2.7.1 PANORAMA DAS Cts EM ESCALA ESTADUAL/MUNICIPAL

No panorama municipal, conforme o mesmo Censo citado anteriormente, existem duas comunidades terapêuticas privadas, cadastradas de mesmo nome Fazenda São Jorge, sendo uma para homens e a outra para mulheres. Porém conforme pesquisas realizadas pela autora, a cidade possui outros dois equipamentos de mesma temática, conhecidas como Casa do Oleiro e Resgatando Vidas, tratam-se de centros terapêuticos públicos de cunho religioso, ambas tratam homens, adolescentes e adultos, todavia sem infraestrutura adequada para o tratamento.



2.7.1 PANORAMA DAS Cts EM ESCALA ESTADUAL/MUNICIPAL

Conforme dados coletados pela autora na Secretaria de Saúde do Município de Araranguá - Ambulatório Álcool e Drogas:



Porcentagem definida por gênero das internações em Araranguá.
Fonte: Ambulatório álcool e drogas, Araranguá.

Das 28 pessoas internadas voluntariamente, a maioria com 75% - 21 pessoas - se caracteriza por homens maiores de 18 anos, sendo este o padrão utilizado para identificar o público alvo e a quantidade de internações previstas para o equipamento a ser projetado.